

22. Robinson, J, Malleon, P, Lirenman, D & Carter, J. Nephrotic syndrome with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Pediatrics*, 1990, 85: 844-847.
23. Thompson, JR & Henrich, ML. Nephrotoxic agents and their effects. Pp. 363-369. In *The principles and practice of nephrology*. Jacobson, HR, Striker, GE & Klahr, S (eds). BC Decker Inc, Philadelphia, 1991.
24. Pirson, Y & de Strihou, C. Renal side effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs: Clinical relevance. *Am J Kidney Dis*, 1986, 8: 338-344.
25. Ibuprofen vs acetaminophen. *Medical Letter*, 1989, 31: 109-110.
26. Bennett, WM. *Drugs and renal disease*. 2nd ed. Churchill Livingstone, New York, 1986.

Sección: El caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera*

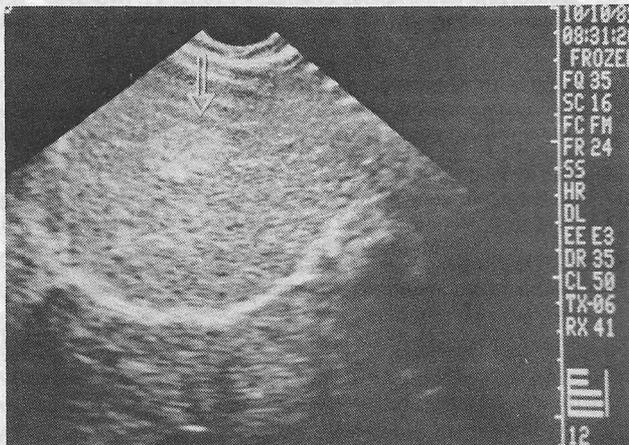


Imagen ecográfica cortesía del doctor Ricardo Bonilla, Clínica de Occidente, Cali, Colombia.

HAGA SU DIAGNOSTICO

La historia corresponde a un hombre de raza blanca, de 30 años, que consulta al médico por un dolor vago sobre el hipocondrio derecho, y por esto se le remite a estudio de ecografía del hígado y vías biliares. El paciente no tenía fiebre ni dolor. El examen físico y los análisis de laboratorio eran normales.

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Absceso hepático.
2. Metástasis.
3. Tumor benigno del hígado (hemangioma).

DESCRIPCION DEL EXAMEN

Corresponde a una ecografía del hígado verificada con transductor de 3.5 Mhz. En el lóbulo derecho del hígado se encuentra una imagen muy ecogénica, refringente de 3 x 2.5 cm, de límites precisos, que se diferencia muy bien del resto del órgano. Se trata de una lesión única; no se observan más anomalías hepáticas. La imagen patológica se señala con una flecha.

La vesícula, la vía biliar y los contornos hepáticos se observaron sin ninguna alteración. No había evidencia de ascitis.

DISCUSION

1. El absceso hepático cursa con una sintomatología muy ruidosa, fiebre alta, escalofríos, dolor agudo en el hipocondrio derecho exacerbado con la puñopercusión, en ocasiones vómito. El cuadro ecográfico del absceso es muy variable, usualmente es un cuadro mixto, con zonas hipocóicas y otras con aumento de la ecogenicidad, pueden ser únicos o múltiples. No se ha descrito un cuadro ecográfico puramente ecogénico como el que presenta este enfermo¹.

2. El hígado es asiento de metástasis con mucha

frecuencia no sólo de tumores que tienen su origen en vísceras intraabdominales, sino también en otros órganos como pulmón, mama, huesos; de hecho las metástasis son los tumores hepáticos más frecuentes². Usualmente las metástasis son múltiples lo que facilita su análisis, pero cuando son únicas el problema diagnóstico se aumenta y puede el médico enfrentarse a un reto. Desde el punto de vista ecográfico abarca una gama de imágenes, desde lo anecoico (linfomas), hasta lo hiperecoico como el caso actual. El melanoma, el carcinoma del colon, o el de mama pueden dar metástasis ecogénicas².

Para el diagnóstico diferencial de las metástasis con otros tumores se cuenta con la tomografía computadorizada (TC) con dosis altas de medio de contraste, que se denomina una TC dinámica. En ocasiones no es posible con este método diagnóstico llegar a una conclusión y por esto se recurre a otros exámenes como la angiografía, la biopsia guiada con ecografía o con TC.

3. Los hemangiomas son los tumores benignos más comunes del hígado. Pueden ser hallazgos al azar en ecografías, TC, angiografías, laparoscopias, cirugías abdominales o necropsias. El aspecto ecográfico por lo general es igual al del paciente que se discute; son ecogénicos, brillantes, bien limitados con una clara diferenciación del hemangioma con el parénquima hepático sano, en raras ocasiones ecográficamente son tumores mixtos con áreas anecoicas que alternan con otras hiperecoicas^{3,4}.

El diagnóstico se establece mediante la TC. Con este examen el hemangioma capta en forma abundante el medio de contraste y la periferia del tumor es la primera en captarlo; posteriormente aparece una mancha tumoral que tarda varios segundos. En ocasiones la TC no es enfática en dilucidar si se trata de un tumor del tipo hemangioma o si corresponde a una metástasis,

en cuyo caso se ordena una angiografía²⁻⁵; con este examen es mucho más clara la diferenciación porque se visualizan los vasos anormales, en racimo, con persistencia de la mancha tumoral durante la fase angiográfica arterial tardía, capilar y venosa, esta última durante varios segundos.

Excepcionalmente, y si después de hacer estos exámenes no se ha llegado a una conclusión, la lesión hepática es dudosa y no sugiere corresponder a un hemangioma. En estos casos se pueden quemar otras etapas como la biopsia dirigida, en caso de ser una lesión rodeada de hígado sano. Las lesiones periféricas pueden sangrar en forma muy profusa si se tratan de hemangiomas; la aguja usada es tipo Chiba muy fina, 22 ó 23. Otro de los exámenes es la resonancia magnética no disponible aún en Cali. Con este examen es factible diferenciar el hemangioma de otro tipo de lesiones hepáticas por la facilidad de graduar la intensidad (T1 y T2) y así obtener imágenes diferentes de la misma entidad.

DIAGNOSTICO FINAL

Hemangioma del lóbulo derecho del hígado. A esta conclusión se llegó mediante el uso de la TC y la angiografía hepática.

REFERENCIAS

1. Chamorro-Mera, C. El caso radiológico. Absceso hepático amebiano. *Colombia Med*, 1988, 19: 73-74.
2. Bernardino, ME, Thomas, JL, Barnes, PA & Lewis, E. Diagnostic approaches to liver and spleen metastases. *Radiol Clin North Am*, 1982, 20: 469-487.
3. Sarti, AD. *Diagnostic ultrasound*. Pp. 79-80. Text and cases. Year Book Medical Publishers, Chicago, London, 2nd ed. 1987.
4. Itai, Y, Ohtomo, K & Araki, T. Computed tomography and sonography of cavernous hemangioma of the liver. *Am J Roentgenol*, 1983, 141: 315-320.
5. Bree, RL, Schwab, RE & Neiman, HL. Solitary echogenic spot in the liver: is it diagnostic of a hemangioma? *Am J Roentgenol*, 1982, 140: 41-45.